MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (*150 ORE*) PER L'ANNO 2027

ALL'UFFICIO DI AMBITO TERRITORIALE DI
_____

per il tramite della scuola di servizio
_____

N. protocollo dell'Istituzione scolastica
_____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
in servizio nell'a.s. 2026/2027 presso l'Istituzione Scolastica _____, in possesso del seguente titolo di studio _____, qualifica

☐ personale A.T.A. _____ ☐ docente infanzia ☐ docente primaria

☐ docente secondaria I grado cdc_____ ☐ docente secondaria II grado cdc_____ ☐ personale educativo

☐ docente I.R.C.

con contratto a

☐ tempo indeterminato a tempo pieno;

☐ tempo indeterminato a part-time con ore settimanali _____ su _____

☐ tempo determinato fino al 31 agosto con ore settimanali _____ su _____

☐ tempo determinato fino al 30 giugno con ore settimanali _____su _____

C H I E D E

di poter fruire nell'**anno solare 2027** i permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

☐ il rinnovo dei permessi di studio retribuiti, per i quali ha già beneficiato nei seguenti anni:

_____

☐ di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato **per la stessa tipologia di corso di studio;**

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

☐ di essere iscritto/a al seguente corso di studio _____
organizzato da_____
presso la/e sede/i di _____ della durata legale
di _____ anni (dal _____ al _____) e di essere in regola con il pagamento delle relative tasse;

☐ di essere in attesa della conclusione delle prove preselettive (indicare la data di effettuazione delle prove_____) per il corso di studio_____
_____ organizzato da_____
presso la/e sede/i di _____ della durata legale
di _____ anni (dal _____ al _____)
e pertanto di essere consapevole dell'inclusione CON RISERVA nelle graduatorie dei beneficiari.

(***Riportare l'esatta denominazione sia del corso al quale si è iscritti sia dell'Istituzione frequentata con il relativo indirizzo cui inviare eventuali richieste di conferma delle dichiarazioni rilasciate). Allegare la probabile calendarizzazione dei permessi da utilizzare in relazione al prevedibile impegno di frequenza.***

Per i corsi on line specificare: n. ore di frequenza in presenza _____ e /o n. ore on line _____;

Il/La sottoscritto/a si impegna, in caso di concessione dei permessi, a produrre al Dirigente Scolastico un prospetto dal quale risulti il calendario dei permessi da fruire, nonché la dichiarazione attestante l'iscrizione e frequenza dei corsi e gli esami intermedi e finali sostenuti. In particolare, per i corsi on line, la fruizione del beneficio è subordinata all'attestazione della partecipazione alle lezioni mediante la certificazione dell'avvenuto collegamento all'università telematica durante l'orario di lavoro. Deve essere certificata la fascia oraria, coincidente con quella di lavoro, in cui il dipendente potrà seguire le lezioni

Dichiara altresì di:
essere stato/a assunto/a nel ruolo di appartenenza dal _____;
di aver svolto i seguenti servizi pre-ruolo conformemente a quanto previsto dal C.C.N.I. sulla mobilità del personale docente ed A.T.A. (se presenti compilare dal personale sia di ruolo sia non di ruolo)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data_____ Firma del dipendente
_____

VISTO del Dirigente Scolastico
_____